



请扫描以查询验证条款

北京人寿保险股份有限公司 北京人寿京康橙意医疗保险（互联网专属）条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.5
- ❖ 您有退保的权利5.1

与您有重大利害关系的条款事关您、被保险人及受益人的切身利益，请务必认真阅读

- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意2.9
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3.2
- ❖ 退保可能会给您造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意7
- ❖ 本保险条款中其他加粗字体部分内容（包括但不限于保险责任、免除或减轻我们责任的条款），请重点关注

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本保险条款

条款目录

1. 双方订立的合同	4.1 保险费的支付	7.10 住院
1.1 合同构成	4.2 宽限期	7.11 医疗必需且合理
1.2 合同成立与生效	5. 合同解除	7.12 床位费
1.3 投保范围	5.1 您解除合同的手续及风险	7.13 陪床费
1.4 家庭保单	6. 其他需要关注的事项	7.14 护理费
1.5 犹豫期	6.1 明确说明与如实告知	7.15 医生诊疗费
2. 我们提供的保障	6.2 年龄性别错误的处理	7.16 检查检验费
2.1 保障计划	6.3 本公司合同解除权的限制	7.17 治疗费
2.2 基本保险金额	6.4 合同终止	7.18 西式理疗费
2.3 保险期间	6.5 合同内容变更	7.19 中式理疗费
2.4 保证续保	6.6 联系方式变更	7.20 药品费
2.5 保险责任	6.7 争议处理	7.21 手术费
2.6 免赔额	7. 释义	7.22 材料费
2.7 保险金计算方法	7.1 周岁	7.23 耐用医疗设备费
2.8 费用补偿原则	7.2 同时投保	7.24 医疗器械费
2.9 责任免除	7.3 有效身份证件	7.25 同城救护车费
2.10 其他免责条款	7.4 指定医疗机构	7.26 化学疗法
3. 保险金的申请	7.5 特需部	7.27 放射疗法
3.1 受益人	7.6 给付限额	7.28 肿瘤免疫疗法
3.2 保险事故通知	7.7 专科医生	7.29 肿瘤内分泌疗法
3.3 保险金申请	7.8 重度疾病	7.30 肿瘤靶向疗法
3.4 保险金给付	7.9 意外伤害	7.31 基本医疗保险
3.5 诉讼时效		7.32 城乡居民大病保险
4. 保险费的支付		7.33 指定质子重离子医疗机

构	7.45 暴乱	7.56 武术比赛
7.34 质子重离子治疗	7.46 斗殴	7.57 特技表演
7.35 质子重离子医疗费用	7.47 醉酒	7.58 既往症
7.36 指定的药店	7.48 毒品	7.59 感染艾滋病病毒或患艾 滋病
7.37 特定药品清单	7.49 酒后驾驶	7.60 医疗事故
7.38 我们认可的基因检测机构	7.50 无合法有效驾驶证驾 驶	7.61 遗传性疾病
7.39 现金价值	7.51 无合法有效行驶证	7.62 先天性畸形、变形或染色 体异常
7.40 中医门诊医疗费	7.52 机动车	
7.41 意外牙科医疗费	7.53 潜水	
7.42 精神和心理障碍治疗费	7.54 攀岩	
7.43 战争	7.55 探险	
7.44 军事冲突		

北京人寿保险股份有限公司

北京人寿京康橙意医疗保险（互联网专属）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指北京人寿保险股份有限公司。

1. 双方订立的合同

- 1.1 **合同构成** 北京人寿京康橙意医疗保险（互联网专属）合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。
- 1.2 **合同成立与生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时起开始生效。本合同生效日期在保险单上载明。
除另有约定外，我们自本合同生效日开始承担保险责任。
- 1.3 **投保范围** 本合同基本责任接受的被保险人的首次投保年龄范围为 0 周岁（见释义）（须出生满 28 日）至 70 周岁，且须符合投保当时我们的规定。
本合同可选责任接受的被保险人的首次投保年龄范围为 0 周岁（须出生满 28 日）至 60 周岁，且须符合投保当时我们的规定。
- 1.4 **家庭保单** 您可以为您或您的家庭成员投保本产品形成家庭保单，具体方式包括：
（1）您为您或您的家庭成员**同时投保**（见释义）本产品时，同时投保的保险合同可组合形成家庭保单；
（2）在本次投保前，您已为您或您的家庭成员投保本产品，且在本次投保时仍存在有效合同。您本次为您或您的其他家庭成员投保本产品时，投保的保险合同可与既有保险合同组合形成家庭保单。

本合同中家庭成员仅指您的子女、父母及您在投保时具有合法婚姻关系的配偶。
- 1.5 **犹豫期** 自您签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将（扣除不超过 10 元的工本费后）退还您所支付的全部保险费。
解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见释义）。自我们收到您解除合同的通知书时，本合同即被解除，**合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

2. 我们提供的保障

- 2.1 **保障计划** 本合同基本责任的保障计划分为普通计划一、普通计划二、特需计划一和特需计划二，可选责任的保障计划分为普通计划一和特需计划一，由您在投保时与我们协商确定并在保险单上载明。
普通计划一和普通计划二中，我们认可的医疗机构仅包含**指定医疗机构**（见释义）普通部，**不包含特需部（见释义）、VIP 部、国际部或国际医疗中心。**

特需计划一和特需计划二中，我们认可的医疗机构除包含指定医疗机构的普通部、特需部、VIP部、国际部或国际医疗中心外，还包含本合同约定的其他医疗机构（见本产品服务手册）。

我们保留对“本合同约定的其他医疗机构”进行适当调整的权利。若“本合同约定的其他医疗机构”调整，请以我们官网及官微公示为准。

本合同保证续保期间内给付限额（见释义），保险期间内各项责任给付限额、免赔额、给付比例有所不同，详见保障计划表（见附表一、附表二）。

- 2.2 基本保险金额 本合同的基本保险金额包括一般医疗费用基本保险金额、重度疾病医疗费用基本保险金额、“恶性肿瘤——重度”基因检测费用基本保险金额、重度疾病住院津贴日津贴金额、外购药品及外购医疗器械费用基本保险金额和门（急）诊医疗费用基本保险金额，并在保险单上载明。
- 2.3 保险期间 本合同保险期间为一年；除另有约定外，自本合同生效日零时起至约定终止日24时止，由您在投保时与我们协商确定并在保险单上载明。
- 2.4 保证续保
- 在保证续保期间内，若未发生“2.4.3 保证续保权终止”约定情形且您未向我们明确声明不再续保，本合同将自上一保险期间届满之日的次日零时起续保1年，但您须在保险期间届满后60日内按续保时被保险人的年龄和家庭保单状态所对应的保险费交纳应交保险费，才能继续享有本合同提供的保障。
- 在保险期间内，若发生“2.4.3 保证续保权终止”约定情形，我们不再接受续保。您失去保证续保权后，再向我们申请投保本产品的，按首次投保处理，经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。新的保险合同等待期和保证续保期间重新开始计算。
- 2.4.1 保证续保期间 本合同的保证续保期间为6年，自本合同首个生效日起每6年为一个保证续保期间。
- 2.4.2 保证续保权 在保证续保期间内，只要您未如“2.4.3 保证续保权终止”的约定丧失保证续保权，您享有如下保证续保权：
- (1) 保证续保期间内，若我们给付的保险金总和未超过保证续保期间内给付限额，我们不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请；
- (2) 保证续保期间内，您的保证续保权不因本产品的停售而终止。
- 2.4.3 保证续保权终止 若发生下列情形之一，我们不再接受续保，您的保证续保权终止：
- (1) 您在本合同保险期间届满之前申请解除本合同或在本合同保险期间届满之前向我们提出停止续保申请；
- (2) 我们给付的保险金总和达到了保证续保期间内给付限额；
- (3) 您在上一保险期间届满后的60日内没有足额交纳下一保险期间应交的保险费；
- (4) 我们依据“6.1 明确说明与如实告知”、“6.2 年龄性别错误的处理”约定

解除本合同。

2.4.4 保证续保期间届满时的续保

保证续保期间届满前，您需要重新向我们提出续保申请，经我们同意承保并收到保险费后，进入下一个保证续保期间，新续保的合同自本合同保证续保期间届满次日零时起生效，等待期不重新计算。

保证续保期间届满前，若您未向我们提出续保申请，以后再向我们申请投保本产品的，按首次投保处理。新的保险合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时起开始生效，等待期和保证续保期间重新计算。

保证续保期间届满时，若发生下列情形之一，我们不再接受您的续保申请：

- (1) 被保险人的年龄超过 95 周岁；
- (2) 本产品已停售。

保证续保期间届满时，若我们已经停止本产品的销售，我们自停止销售时起不再接受续保申请。

2.5 保险责任

本合同的保险责任分为基本责任和可选责任。

若您在投保时选择了基本责任的普通计划一，您可与我们约定选择投保可选责任的普通计划一；若您在投保时选择了基本责任的特需计划一，您可与我们约定选择投保可选责任的特需计划一。

所选的保险责任一经确定，将在保险单上载明，在本合同保险期间内不得更改。

在本合同保险期间内，我们按照您的选择承担相应保险责任：

2.5.1 等待期

被保险人于本合同生效日起 30 日内（含第 30 日），经专科医生（见释义）确诊初次发生本合同所指的重度疾病（见释义），我们不承担给付保险金的责任，本合同终止，我们退还本合同所交保险费（不计利息）。

被保险人于本合同生效日起 30 日内（含第 30 日），经专科医生确诊发生疾病（不含本合同所指的重度疾病），无论对该疾病的治疗是否发生在这 30 日内，我们不承担给付保险金的责任，本合同继续有效。

这 30 日的时间称为等待期。

若被保险人因意外伤害（见释义）发生上述情形的，无等待期限制。

2.5.2 基本责任 一般医疗费用 保险金

被保险人遭受意外伤害或于等待期后（续保的，不受等待期限制）经专科医生确诊发生疾病，并因该意外伤害或疾病在我们认可的医疗机构接受治疗的，我们对下述 4 类医疗费用，按照本合同“2.7 保险金计算方法”的约定，结合“2.8 费用补偿原则”给付一般医疗费用保险金：

1. 住院医疗费用

指被保险人经专科医生诊断必须接受住院（见释义）治疗时，被保险人实际发生并支付的**医疗必需且合理**（见释义）的住院医疗费用，包括**床位费**（见释义）、

陪床费（见释义）、护理费（见释义）、医生诊疗费（见释义）、检查检验费（见释义）、治疗费（见释义）、西式理疗费（见释义）、中式理疗费（见释义）、药品费（见释义）、手术费（见释义）、材料费（见释义）、耐用医疗设备费（见释义）、医疗器械费（见释义）和同城救护车费（见释义）。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，我们承担给付保险金责任的期限，自保险期间届满次日起至出院之日止，但最长为连续 30 日。

2. 特殊门诊医疗费用

指被保险人在我们认可的医疗机构接受特殊门诊治疗时，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

(1) 门诊肾透析费；

(2) 门诊“恶性肿瘤——重度”治疗费，包括化学疗法（见释义）、放射疗法（见释义）、肿瘤免疫疗法（见释义）、肿瘤内分泌疗法（见释义）、肿瘤靶向疗法（见释义）的治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 门诊手术医疗费用

指被保险人经专科医生诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的门诊手术费用。

4. 住院前后门（急）诊医疗费用

指被保险人经专科医生诊断必须接受住院治疗，在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门（急）诊治疗时，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的门（急）诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

本项保险责任中各项费用对应的给付限额有所不同，详见保障计划表（见附表一）。

我们实际给付的一般医疗费用保险金以扣除相应补偿或给付（包括但不限于基本医疗保险（见释义）、公费医疗、城乡居民大病保险（见释义）、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿等）后的剩余部分医疗费用为限。

每一个保险期间内，一般医疗费用保险金累计给付金额以本合同约定的一般医疗费用基本保险金额为限。

重度疾病医疗费用保险金

被保险人遭受意外伤害或于等待期后（续保的，不受等待期限限制）经专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病（无论一种或多种），并因该重度疾病在我们认可的医疗机构接受治疗的，我们首先按照“2.5.2 基本责任”中一般医疗费用保险金约定给付一般医疗费用保险金，当我们在保险期间内累计给付金额达到一般医疗费用基本保险金额后，我们对下述 4 类医疗费用，按照本合同“2.7 保险金计算方法”的约定，结合“2.8 费用补偿原则”给付重度疾病医疗费用保险金：

1. 住院医疗费用

指被保险人经专科医生诊断必须接受住院治疗时，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、陪床费、护理费、医生诊疗费、检查检验费、治疗费、西式理疗费、中式理疗费、药品费、手术费、材料费、耐用

医疗设备费、医疗器械费和同城救护车费。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，我们承担给付保险金责任的期限，自保险期间届满次日起至出院之日止，但最长为连续 30 日。

2. 特殊门诊医疗费用

指被保险人在我们认可的医疗机构接受特殊门诊治疗时，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

(1) 门诊肾透析费；

(2) 门诊“恶性肿瘤——重度”治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 门诊手术医疗费用

指被保险人经专科医生诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的门诊手术费用。

4. 住院前后门（急）诊医疗费用

指被保险人经专科医生诊断必须接受住院治疗，在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门（急）诊治疗时，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的门（急）诊医疗费用（**但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用**）。

本项保险责任中各项费用对应的给付限额有所不同，详见保障计划表（见附表一）。

我们实际给付的重度疾病医疗费用保险金以扣除相应补偿或给付（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿等）后的剩余部分医疗费用为限。

每一个保险期间内，重度疾病医疗费用保险金、质子重离子医疗费用保险金与“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金累计给付金额以本合同约定的重度疾病医疗费用基本保险金额为限。

质子重离子医疗费用保险金

被保险人遭受意外伤害或于等待期后（续保的，不受等待期限制）经专科医生确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，并因该“恶性肿瘤——重度”在指定质子重离子医疗机构（见释义）接受质子重离子治疗（见释义）的，我们对被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的质子重离子医疗费用（见释义），包括床位费、陪床费、护理费、医生诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、医疗器械费、同城救护车费，**但不包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费**，按照本合同“2.7 保险金计算方法”的约定，结合“2.8 费用补偿原则”给付质子重离子医疗费用保险金。

本项保险责任中各项费用对应的给付限额有所不同，详见保障计划表（见附表一）。

我们实际给付的质子重离子医疗费用保险金以扣除相应补偿或给付（包括但不

限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿等)后的剩余部分医疗费用为限。

每一个保险期间内,重度疾病医疗费用保险金、质子重离子医疗费用保险金与“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金累计给付金额以本合同约定的重度疾病医疗费用基本保险金额为限。

“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金

被保险人遭受意外伤害或于等待期后(续保的,不受等待期限制)经专科医生确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”,并因该“恶性肿瘤——重度”在我们认可的医疗机构或我们指定的药店(见释义)购买和使用本合同特定药品清单(见释义)中约定的特定药品的,我们对被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用,按照本合同“2.7 保险金计算方法”的约定,结合“2.8 费用补偿原则”给付“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金。

“恶性肿瘤——重度”特定药品费用须同时满足以下条件:

- (1) 该特定药品处方是由专科医生开具的;
- (2) 药品处方开具的特定药品必须是被保险人当前医疗必需且合理的特定药品,且必须与国家药品监督管理部门批准的该药品说明书中所列明的适应症相符合;
- (3) 每次的处方剂量不超过1个月;
- (4) 该特定药品须在本合同服务手册所载明的特定药品清单内。

我们实际给付的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金以扣除相应补偿或给付(包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿等)后的剩余部分医疗费用为限。

每一个保险期间内,重度疾病医疗费用保险金、质子重离子医疗费用保险金与“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金累计给付金额以本合同约定的重度疾病医疗费用基本保险金额为限。

“恶性肿瘤——重度”基因检测费用保险金

被保险人遭受意外伤害或于等待期后(续保的,不受等待期限制)经专科医生确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”,并因该“恶性肿瘤——重度”在我们认可的基因检测机构(见释义)接受基因检测的,我们对被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的“恶性肿瘤——重度”基因检测费用,按照本合同“2.7 保险金计算方法”的约定,结合“2.8 费用补偿原则”给付“恶性肿瘤——重度”基因检测费用保险金。

“恶性肿瘤——重度”基因检测费用须同时满足以下条件:

- (1) 基因检测必须是为了确定被保险人确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”的用药方案所发生的;
- (2) 基因检测必须在我们认可的基因检测机构内发生。

因下列情形之一导致的基因检测费用，我们不承担给付保险金的责任：

(1) 未经医生建议自行进行的基因检测；

(2) 所需进行的基因检测与确定被保险人确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”的用药方案无关。

我们实际给付的“恶性肿瘤——重度”基因检测费用保险金以扣除相应补偿或给付（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿等）后的剩余部分医疗费用为限。

每一个保险期间内，“恶性肿瘤——重度”基因检测费用保险金累计给付金额以本合同约定的“恶性肿瘤——重度”基因检测费用基本保险金额为限。

重度疾病住院 津贴保险金

被保险人遭受意外伤害或于等待期后（续保的，不受等待期限制）经专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病（无论一种或多种），并因该重度疾病原因导致在我们认可的医疗机构接受住院治疗的，我们将按照以下公式计算并给付重度疾病住院津贴保险金：

重度疾病住院津贴保险金=重度疾病住院津贴日津贴金额×实际住院日数。

实际住院日数以我们认可的医疗机构出具的出院小结为准。

每次住院指被保险人遭受意外伤害或于等待期后（续保的，不受等待期限制）经专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病（无论一种或多种），并因该重度疾病原因导致在我们认可的医疗机构接受住院治疗的，自入院日起至出院日止之期间；但如果因同一原因再次住院，且前次出院与下次入院间隔未超过 30 日，视为同一次住院。

当保险期间届满时，若被保险人尚未结束住院治疗的，我们将继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同保险期间届满日后三十日（含）的重度疾病住院津贴保险金责任。对于本合同保险期间届满日起三十日后的住院治疗，我们不再承担重度疾病住院津贴保险金责任。

每一个保险期间内，每次住院的给付日数以 30 日为限，被保险人无论一次或多次住院，我们累计给付日数以 60 日为限。

重度疾病豁免 保险费

被保险人遭受意外伤害或于等待期后（续保的，不受等待期限制）经专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病（无论一种或多种），则自该疾病确诊日开始至本合同保证续保期间届满前，我们豁免前述期间内您应交纳的本合同的保险费，本合同继续有效，并且本合同的现金价值（见释义）降为零。

豁免保险费的，我们视同本合同保证续保期间内自被保险人该疾病确诊日起的后续各期保险费已经交纳。

外购药品及外 购医疗器械费

被保险人遭受意外伤害或于等待期后（续保的，不受等待期限制）经专科医生确诊发生疾病，并因该意外伤害或疾病在我们认可的医疗机构接受治疗的，若专科

用保险金

医生开具的符合一般医疗费用保险金保险责任范围内的、且必须由被保险人个人自行承担的医疗必需且合理的药品和医疗器械处方中所列药品和医疗器械，无法在我们认可的医疗机构内获得，被保险人可从我们认可的医疗机构外购买药品及医疗器械。我们对被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的外购药品及外购医疗器械费用，按照本合同“2.7 保险金计算方法”的约定，结合“2.8 费用补偿原则”给付外购药品及外购医疗器械费用保险金。

外购药品及外购医疗器械费用须同时满足以下条件：

- (1) 外购药品及外购医疗器械处方是由专科医生开具的；
- (2) 处方开具的外购药品及外购医疗器械是被保险人当前治疗医疗必需且合理的；
- (3) 外购药品及外购医疗器械费用必须与国家药品监督管理部门批准的该药品说明书或医疗器械说明书中所列明的适应症相符合；
- (4) 外购药品需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书；
- (5) 外购医疗器械需具有国家药品监督管理部门核发的医疗器械注册证编号。

我们不承担以下外购药品及外购医疗器械费用：

- (1) 义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用或以舒适性、便利性为主要用途的设备的购买、租赁和置换费用；
- (2) 我们认可的医疗机构基本用药供应目录已有同类或相类似作用的能正常采购供应的品种、中成药和辅助性药物等临床非紧急、非必需的药物；
- (3) 国家药品监督管理部门批准且已在中国境内上市的靶向药物和免疫治疗药物；
- (4) 根据中医药方组合一种或多种中药材进行内服或外用的中草药药品费(包括但不限于中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等)。

外购药品及外购医疗器械费用保险金不包含“2.5.2 基本责任”中“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金中的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用。

我们实际给付的外购药品及外购医疗器械费用保险金以扣除相应补偿或给付(包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿等)后的剩余部分医疗费用为限。

每一个保险期间内，外购药品及外购医疗器械费用保险金累计给付金额以本合同约定的外购药品及外购医疗器械费用基本保险金额为限。

2.5.3 可选责任

门(急)诊医疗费用保险金

被保险人遭受意外伤害或在等待期后(续保的，不受等待期限制)经专科医生确诊发生疾病，并因该意外伤害或疾病在我们认可的医疗机构门诊部门或急诊部门接受治疗的，我们对被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的门(急)诊医疗费用，包括挂号费、医生诊疗费、治疗费、药品费、检查检验费、手术费、非正式住院的留院观察费、西式理疗费、中式理疗费、耐用医疗设备费、中医门诊

医疗费（见释义）、意外牙科医疗费（见释义）、精神和心理障碍治疗费（见释义）和同城救护车费，按照本合同“2.7 保险金计算方法”的约定，结合“2.8 费用补偿原则”给付门（急）诊医疗费用保险金。

门（急）诊医疗费用保险金不包含一般医疗费用保险金中所述的：

- (1) 特定门诊医疗费用；
- (2) 住院前后门（急）诊医疗费用。

本项保险责任中各项费用对应的给付限额有所不同，详见保障计划表（见附表二）。

我们实际给付的门（急）诊医疗费用保险金以扣除相应补偿或给付（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿等）后的剩余部分医疗费用为限。

每一个保险期间内，门（急）诊医疗费用保险金累计给付金额以本合同约定的门（急）诊医疗费用基本保险金额为限。

2.6 免赔额

本合同的免赔额为年度免赔额，是指在每一个保险期间内对应的免赔额，由被保险人自行承担，我们不予赔偿的部分。

被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险获得补偿的医疗费用，不能抵扣年免赔额。被保险人通过其他商业医疗保险获得补偿，且符合本合同保险责任范围的医疗费用，可抵扣年免赔额。

本合同约定的年免赔额，取决于您在投保时选择的保障计划，各保障计划对应的年免赔额详见保障计划表（见附表一、附表二）。

对于被保险人每次发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的重度疾病医疗费用、质子重离子医疗费用、“恶性肿瘤——重度”特定药品费用、“恶性肿瘤——重度”基因检测费用、外购药品及外购医疗器械费用和门（急）诊医疗费用保险金，我们在给付保险金时不扣除免赔额。

2.7 保险金计算方法

在本合同保险期间内，我们对被保险人每次发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的一般医疗费用保险金、重度疾病医疗费用保险金、质子重离子医疗费用保险金、“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金、“恶性肿瘤——重度”基因检测费用保险金、外购药品及外购医疗器械费用保险金和门（急）诊医疗费用保险金的计算方法如下：

一般医疗费用保险金 = (每次发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的医疗费用 - 从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿金额总和 - 零与(年免赔额 - 保险期间内我们累计已免赔金额 - 其他商业医疗保险获得补偿的医疗费用)的较大者) × 《医疗费用保险金给付比例表》对应的给付比例 × 给付比例调整因子。

重度疾病医疗费用保险金、“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金、门（急）

诊医疗费用保险金=(每次发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的医疗费用-从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿金额总和)×《医疗费用保险金给付比例表》对应的给付比例×给付比例调整因子。

本合同的给付比例调整因子如下：

如果被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗方式投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗方式在指定医疗机构普通部就诊并结算，一般医疗费用保险金、重度疾病医疗费用保险金、“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金和门（急）诊医疗费用保险金的给付比例调整因子为60%。除上述情形外的其他情形，给付比例调整因子为100%。

质子重离子医疗费用保险金、“恶性肿瘤——重度”基因检测费用保险金、外购药品及外购医疗器械费用保险金=(每次发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的医疗费用-从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿金额总和)×《医疗费用保险金给付比例表》对应的给付比例。

医疗费用保险金给付比例表：

保障责任		给付比例	
一般医疗费用保险金		100%	
重度疾病医疗费用保险金		100%	
质子重离子医疗费用保险金		100%	
“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金		100%	
“恶性肿瘤——重度”基因检测费用保险金		100%	
外购药品及外购医疗器械费用保险金		100%	
门（急）诊医疗费用保险金	普通计划一	50%	100%
		（每一个保险期间内累计发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的医疗费用扣除每一个保险期间内累计从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿金额总和后，小于等于5000元部分）	（每一个保险期间内累计发生的符合本合同保险责任范围的医疗费用扣除每一个保险期间内累计从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿金额总和后，大于5000元部分）

		50%	100%
	特需计划一	(每一个保险期间内累计发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的医疗费用扣除每一个保险期间内累计从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿金额总和后,小于等于1万元部分)	(每一个保险期间内累计发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的医疗费用扣除每一个保险期间内累计从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿金额总和后,大于1万元部分)

2.8 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同,若被保险人从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得医疗费用补偿的,我们将按照本合同“2.7保险金计算方法”的约定计算并在本合同约定的保险金给付限额内给付保险金,且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额。

2.9 责任免除

因下列情形之一,导致被保险人支出医疗费用的,我们不承担给付保险金或豁免保险费的责任:

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (3) 被保险人故意自伤或自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (4) 战争(见释义)、军事冲突(见释义)、暴乱(见释义)或武装叛乱;
- (5) 核武器、核爆炸、核辐射、核污染或化学武器、生物武器;
- (6) 被保险人斗殴(见释义)、醉酒(见释义),主动吸食或注射毒品(见释义);
- (7) 被保险人酒后驾驶(见释义)、无合法有效驾驶证驾驶(见释义),或驾驶无合法有效行驶证(见释义)的机动车(见释义);
- (8) 被保险人参加潜水(见释义)、跳伞、攀岩(见释义)、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险(见释义)、摔跤、武术比赛(见释义)、特技表演(见释义)、赛马、赛车等高风险运动;
- (9) 被保险人在投保人首次投保前的既往症(见释义);
- (10) 被保险人的精神疾病和行为障碍(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准);
- (11) 被保险人不孕不育治疗、人工受精、妊娠(含宫外孕)、流产、分娩(含剖宫产)、节育(含绝育)、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症,但异位妊娠、意外伤害所致的流产或分娩除外;
- (12) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗;
- (13) 被保险人感染苍白(梅毒)螺旋体、淋病奈瑟菌;
- (14) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(见释义,但不包括本合同所指的“经输血导致的HIV感染”、“因职业关系导致的HIV感染”、“器官移植导致的HIV

感染”）；

(15) 因医疗事故（见释义）导致被保险人支出的住院医疗费用；

(16) 被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；

(17) 被保险人因意外伤害以外的原因导致的牙科治疗；

(18) 被保险人的视力矫正手术（如视力矫正手术、斜视矫正手术、验眼配镜等）；

(19) 被保险人矫形、整容、美容、器官移植或变性手术；

(20) 胃减容术包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术；

(21) 被保险人一般健康体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗；

(22) 各类医疗鉴定支出的费用，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定；

(23) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

(24) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；

(25) 在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用；

(26) 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）。

2.10 其他免责条款

除“2.9责任免除”外，本合同中还有一些免除、减轻我们责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“1.5犹豫期”、“2.4保证续保”、“2.5保险责任”、“2.6免赔额”、“2.7保险金计算方法”、“2.8费用补偿原则”、“3.2保险事故通知”、“5.1您解除合同的手续及风险”、“6.1明确说明与如实告知”、“6.2年龄性别错误的处理”。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除另有指定外，一般医疗费用保险金、重度疾病医疗费用保险金、质子重离子医疗费用保险金、“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金、“恶性肿瘤——重度”基因检测费用保险金、重度疾病住院津贴保险金、重度疾病豁免保险费、外购药品及外购医疗器械费用保险金和门（急）诊医疗费用保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在10日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分不承担保险责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(1) 保险合同；

(2) 申请人的有效身份证件；

(3) 我们认可的医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、附有必要病理检查、

化验检查、血液检验及其他诊断报告的诊断证明书、病历、住院及出院证明等相关材料；

(4) 申请重度疾病医疗费用保险金、重度疾病住院津贴保险金和重度疾病豁免保险费的，还需提供由二级以上(含二级)医院或者我们认可的医疗机构专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

(5) 申请质子重离子医疗费用保险金的，还需提供我们指定质子重离子医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、附有必要病理检查、化验检查、血液检验及其他诊断报告的诊断证明书、病历、住院及出院证明等相关材料；

(6) 申请“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金的，还需提供我们认可的医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证或我们指定的药店出具的收费票据；

(7) 申请“恶性肿瘤——重度”基因检测费用保险金的，还需提供我们认可的基因检测机构提供的发票及检测报告；

(8) 申请外购药品及外购医疗器械费用保险金的，还需提供我们认可的医疗机构出具的处方笺复印件及院外药房出具的收费票据；

(9) 对于从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他途径已获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；

(10) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上保险金申请的证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本合同保险费的交费方式由您与我们约定并在保险单上载明。

在每一保险期间内，您应一次性支付该保险期间对应的全部保险费。

- 4.2 宽限期 在保证续保期间内每一保险期间届满时,如果您到期未支付下一保险期间的保险费,则每一保险期间届满日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故,我们仍会承担保险责任,但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。除另有约定外,如果您宽限期结束之时仍未支付保险费,则本合同自宽限期满的次日零时起效力终止。

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的
手续及风险 本合同成立后,在本合同每一保险期间内,如未发生保险金给付,您可以解除本合同。请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料:
- (1) 保险合同;
 - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同通知书时起,本合同终止。您在犹豫期后解除本合同的,我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。如已发生保险金给付,或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的,我们不退还本合同的现金价值。
- 您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如
实告知 订立本合同时,我们应当向您说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款,我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示,并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明,未作提示或者明确说明的,该条款不成为合同的内容。
- 订立本合同时,我们就您和被保险人的有关情况提出询问,您应当如实告知。
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务,足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的,我们有权解除本合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务,对于本合同解除前发生的保险事故,我们不承担保险责任,并不退还保险费。
- 如果您因重大过失未履行如实告知义务,对保险事故的发生有严重影响的,对于本合同解除前发生的保险事故,我们不承担保险责任,但会向您退还保险费。
- 6.2 年龄性别错误的
处理 您在申请投保时,应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明,如果发生错误按照下列方式办理:
1. 您申报的被保险人年龄不真实,并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的,我们有权解除本合同,并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故,我们不承担保险责任;
 2. 您申报的被保险人年龄或性别不真实,致使您实付保险费少于应付保险费的,我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故,在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付;
 3. 您申报的被保险人年龄或性别不真实,致使您实付保险费多于应付保险费的,我们向您退还多收的保险费。

- 6.3 本公司合同解除权的限制 本条款第 6.1、6.2 条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们应当承担保险责任。
- 6.4 合同终止 当发生下列情形之一时，本合同终止：
1. 在保险期间内解除本合同的；
2. 被保险人身故的；
3. 保证续保期间内，我们给付的保险金总和达到了给付限额；
4. 本合同约定的其他终止事项。
- 6.5 合同内容变更 经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 6.6 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.7 争议处理 本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：
1. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交 xxx 仲裁委员会仲裁；
2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

7. 释义

- 7.1 周岁 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 7.2 同时投保 指在一次投保行为中为两名及以上符合本合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。
- 7.3 有效身份证件 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 7.4 指定医疗机构 指经中华人民共和国卫生部正式评定的二级以上（含二级）的公立医院，**不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。**
- 7.5 特需部 指设立于经中华人民共和国卫生部正式评定的二级以上（含二级）的公立医院，

医疗费用收费主体为公立医院，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：

1. 在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”等表述；
2. 虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

7.6 给付限额

指我们承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。

7.7 专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

7.8 重度疾病

本合同所指重度疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计125种，其中第1种至第28种为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的疾病，其他为我们增加的疾病。重度疾病的名称及定义如下：

1. 恶性肿瘤——重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（注1）（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）（注2）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）（注2）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

- (1) ICD-O-3（注2）肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

- (2) TNM分期（注3）为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；

- (3) TNM分期（注3）为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；

- (4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

- (5) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

- (6) 相当于Ann Arbor分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；

- (7) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2. 较重急性心肌梗死 急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合**(1) 检测到肌酸激酶同工酶(CK-MB)或肌钙蛋白(cTn)升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；(2) 同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。**

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

- (1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白(cTn)升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍(含)以上；
- (2) 肌酸激酶同工酶(CK-MB)升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍(含)以上；
- (3) 出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数(LVEF)低于50%(不含)；
- (4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度(含)以上的二尖瓣反流；
- (5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
- (6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白(cTn)升高不在保障范围内。

3. 严重脑中风后遗症 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，**指疾病确诊180天后，仍遗留下述至少一种障碍：**

- (1) 一肢(含)以上肢体(注4)肌力(注5)2级(含)以下；
- (2) 语言能力完全丧失(注6)，或严重咀嚼吞咽功能障碍(注6)；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动(注7)中的三项或三项以上。

4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术 重大器官移植术，指**因相应器官功能衰竭**，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。
造血干细胞移植术，指**因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤**，已经实施了造血干细胞(包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞)的移植手术。

5. 冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术) 指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

6. 严重慢性肾衰竭 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议(K/DOQI)制定的指南，**分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗。**

规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

7. 多个肢体缺失 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体（注4）自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

8. 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，**并须满足下列全部条件：**

- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- (2) 肝性脑病；
- (3) B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

9. 严重非恶性颅内肿瘤 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3（注2）肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体（注4）瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，**且须满足下列至少一项条件：**

- (1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- (2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

10. 严重慢性肝衰竭 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，**且须满足下列全部条件：**

- (1) 持续性黄疸；
- (2) 腹水；
- (3) 肝性脑病；
- (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

11. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，**指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：**

- (1) 一肢（含）以上肢体（注4）肌力（注5）2级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失（注6），或严重咀嚼吞咽功能障碍（注6）；
- (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
- (4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）中的三项或三项以上。

12. 深度昏迷 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，**昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且**

已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统96小时以上。
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

- 13. 双耳失聪-3周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（注8）性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 14. 双目失明-3周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆（注8）性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
（1）眼球缺失或摘除；
（2）矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
（3）视野半径小于5度。
被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 15. 瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体（注4）随意运动功能永久完全丧失。肢体（注4）随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体（注4）肌力（注5）在2级（含）以下。
- 16. 心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
- 17. 严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
（1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）中的三项或三项以上。
阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
- 18. 严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列至少一种障碍：
（1）一肢（含）以上肢体（注4）肌力（注5）2级（含）以下；
（2）语言能力完全丧失（注6），或严重咀嚼吞咽功能障碍（注6）；

(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）中的三项或三项以上。

- 19. 严重原发性帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）中的三项或三项以上。
继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
- 20. 严重Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 21. 严重特发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆（注8）性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级（注9）IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。
- 22. 严重运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
(1) 严重咀嚼吞咽功能障碍（注6）；
(2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；
(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）中的三项或三项以上。
- 23. 语言能力丧失-3 周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失（注6），经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- 24. 重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：
(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的25%；如≥正常的25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；
(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
① 中性粒细胞绝对值<0.5×10⁹/L；
② 网织红细胞计数<20×10⁹/L；
③ 血小板绝对值<20×10⁹/L。
- 25. 主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

- 26. 严重慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆（注8）性的呼吸衰竭，**经过积极治疗180天后满足以下所有条件：**
- （1）静息时出现呼吸困难；
 - （2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比<30%；
 - （3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg。
- 27. 严重克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，**且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。**
- 28. 严重溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，**且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。**
- 29. 胰腺移植** 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。**单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围之内。**
- 30. 埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，**并须满足下列全部条件：**
- （1）实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
 - （2）从发病开始有超过30天的进行性感染症状。
- 31. 丝虫病所致象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，**达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，临床表现为肢体（注4）象皮肿，患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。**此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 32. 经输血导致的HIV感染** 被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且**满足下列全部条件：**
- （1）在本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）后，被保险人因输血而感染HIV；
 - （2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
 - （3）受感染的被保险人不是血友病患者。
- 任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在本合同保障范围内。我们拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。**
- 33. 原发性硬化性胆管炎** 原发性硬化性胆管炎指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。**须满足下列全部条件：**
- （1）持续性黄疸病史；
 - （2）总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L；
 - （3）经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
 - （4）出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

34. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。**必须满足所有以下条件：**

(1) 必须由专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：

①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定，>100pg/ml；

②血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。

肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。

35. 系统性红斑狼疮—III型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本合同所指的系统性红斑狼疮**仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义III型至V型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。**

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本合同保障范围内。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I型（微小病变型）	镜下阴性，尿液正常
II型（系膜病变型）	中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变
III型（局灶及节段增生型）	蛋白尿，尿沉渣改变
IV型（弥漫增生型）	急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征
V型（膜型）	肾病综合征或重度蛋白尿

36. 严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组【如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节】。**类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级III级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且满足下列全部条件：**

(1) 晨僵；

(2) 对称性关节炎；

(3) 类风湿性皮下结节；

(4) 类风湿因子滴度升高；

(5) X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

我们对“严重类风湿性关节炎”和“严重幼年型类风湿性关节炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项重度疾病保险责任同时终止。

37. 重症急性坏死性筋膜炎

重症急性坏死性筋膜炎的诊断须**同时符合下列要求：**

(1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；

(2) 细菌培养检出致病菌；

(3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过180天者。

38. 严重的系统性硬皮病

指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- (2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级（注9）IV级；
- (3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

39. 慢性复发性胰腺炎

指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件：

- (1) CT显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
- (2) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗180天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

40. 严重的心脏衰竭导致的CRT心脏再同步治疗

严重心脏衰竭指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，且满足下列全部条件：

- (1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级（注9）III级或IV级；
- (2) 左室射血分数（LVEF） $\leq 30\%$ ；
- (3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
- (4) QRS时间 $\geq 130\text{msec}$ 。

严重心脏衰竭导致的CRT心脏再同步治疗指诊断为严重心脏衰竭且实际实施了CRT治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。

41. 因职业关系导致的HIV感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。

必须满足下列全部条件：

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
- (2) 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；
- (3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液HIV病毒阴性和/或HIV抗体阴性；
- (4) 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士
医院化验室工作人员	医院护工
医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	消防队员
警察	狱警

我们拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立

检验的权利。

- 42. 植物人状态** 指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能仍然存在，必须经神经科专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，**且植物人状态须已持续30天以上并由病历记录加以证实。**
由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。
- 43. 因严重 I 型糖尿病导致的特定严重并发症** 严重 I 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，需要持续依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。严重 I 型糖尿病须由我们认可的内分泌科专科医生明确诊断，而且有血胰岛素测定结果异常，及血 C 肽或尿 C 肽测定结果异常，**且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 日以上。**因严重 I 型糖尿病导致的特定严重并发症须由我们认可的内分泌科专科医生明确诊断，并须在本合同有效期内，**满足下述至少 1 种特定严重并发症：**
(1) 已出现增殖性视网膜病变；
(2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
(3) 在我们认可医院内已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。
罹患严重 I 型糖尿病但不满足上述 3 种特定严重并发症之一的不在保障范围内。
- 44. 非阿尔茨海默病所致严重痴呆** 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆（注 8）性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。**被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注 7）中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。**
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- 45. 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病** 指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，**须满足下列至少一项条件：**
(1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75% 以上，另一支血管管腔堵塞 60% 以上；
(2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75% 以上，其他两支血管管腔堵塞 60% 以上。**左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本项疾病的衡量指标。**
- 46. 严重多发性硬化** 被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（**至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作**）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，**且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注 7）中的三项或三项以上，持续至少 180 天。**
- 47. 全身性（型）重症肌无力** 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全

身肌肉，**必须满足下列全部条件：**

- (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）中的三项或三项以上。

48. 严重原发性心肌病 指不明原因引起的一类心肌病变，包括**原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病**三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，**心功能状态已达IV级**），且**IV级心功能衰竭状态已持续至少180日**。本病须经专科医生明确诊断。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

49. 因严重心肌炎导致的严重心功能衰竭 指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的**永久不可逆（注8）**的心功能衰竭，**须由相关专科医生明确诊断并且心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级（注9）IV级或左室射血分数低于30%，且须持续不间断90天以上。**

50. 肺淋巴管肌瘤病 指一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，**同时需满足下列所有条件：**

- (1) 经组织病理学诊断；
- (2) CT显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 血气分析提示低氧血症，动脉血氧分压（PaO₂）持续<50mmHg。

51. III度房室传导阻滞 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的**心脏传导性疾病，须满足下列所有条件：**

- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<40次/分钟；
- (2) 动态心电图显示至少3秒的RR间期；
- (3) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- (4) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。

52. 感染性心内膜炎 指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，**须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：**

- (1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
 - ①微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；
 - ②病理性病灶：组织病理学检查（注1）证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；
 - ③分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；
 - ④持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。
- (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%）；

(3) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

53. 肝豆状核变性 (Wilson 病) 指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病损和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，**并须满足下列全部条件：**

- (1) 典型症状；
- (2) 角膜色素环 (K-F环)；
- (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- (4) 经肝脏活检确诊。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.9责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

54. 肺源性心脏病 指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成**永久不可逆 (注8)** 性的心功能衰竭。**心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级 (注9) IV级。**被保险人**永久不可逆 (注8)** 性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

55. 肾髓质囊性病 肾髓质囊性病的诊断须**同时符合下列要求：**

- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- (2) 肾功能衰竭；
- (3) 诊断须由肾组织活检确定。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.9责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

56. 进行性核上性麻痹 进行性核上性麻痹 (PSP) 又称Steele-Richardson-Olszewski综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。**PSP必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动 (注7) 中的三项或三项以上。**

57. 失去一肢及一眼 因疾病或受伤导致不可复原及永久性完全丧失：

- (1) 一眼视力；及
- (2) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

58. 嗜铬细胞瘤 是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要并实际进行了手术切除肿瘤。**嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。**

59. 颅脑手术 被保险人确已实施全麻下的开颅手术 (不包括颅骨钻孔手术、经鼻蝶窦入颅手术和使用神经内镜技术实施的颅脑手术)。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

因先天性脑部疾病或畸形而实施的脑部手术不在保障范围之内。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

- 60. 严重自身免疫性肝炎** 自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。**必须满足所有以下条件：**
- (1) 高 γ 球蛋白血症；
 - (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗LKM1抗体或抗-SLA/LP抗体；
 - (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
 - (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
- 61. 原发性骨髓纤维化** 原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由血液科专科医生明确诊断，**并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续180天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：**
- (1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
 - (2) 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；
 - (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
 - (4) 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。
- 任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。**
- 62. 肺泡蛋白质沉积症** 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，**必须同时满足下列全部条件：**
- (1) 胸部CT呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影；
 - (2) 病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
 - (3) 接受了全肺灌洗治疗。
- 63. 严重慢性缩窄性心包炎** 由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。**被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：**
- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级（注9）IV级，并持续180天以上；
 - (2) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：
 - ①胸骨正中切口；
 - ②双侧前胸切口；
 - ③左前胸肋间切口。
- 经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。**
- 64. 严重骨髓异常增生综合征** 指起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，**需满足下列所有条件：**
- (1) 由设有专门血液病专科的公立三级甲等医疗机构血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
 - (2) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例 $>10\%$ 、原始细胞比例 $>15\%$ ；
 - (3) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。
- 化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。**

疑似病例不在保障范围内。

65. 艾森门格综合征 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

- (1) 平均肺动脉压高于40mmHg；
- (2) 肺血管阻力高于3mmHg/L/min (Wood单位)；
- (3) 正常肺微血管楔压低于15mmHg。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.9责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

66. 严重癫痫 本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查做出。理赔时必须提供六个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已进行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作(癫痫小发作)不在本保障范围内。

67. 严重肠道疾病并发症 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：

- (1) 至少切除了三分之二小肠；
- (2) 完全肠外营养支持3个月以上。

68. 重症手足口病 指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

- (1) 脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
- (2) 肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
- (3) 心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

69. 弥漫性血管内凝血 弥漫性血管内凝血(DIC)指一种发生在许多疾病基础上，由致病因素激活血液凝固系统，导致全身微血管血栓形成，血小板及凝血因子被大量消耗并继发纤溶亢进，引起全身出血的综合征。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

- (1) 存在导致弥漫性血管内凝血的基础疾病；
- (2) 突发性急性起病，一般持续数小时或数天；
- (3) 严重广泛出血且伴有休克；
- (4) 已经实施了输注血浆或浓缩血小板进行治疗。

疑似弥漫性血管内凝血不在保障范围内。

70. 进行性多灶性白质脑病 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发生于免疫缺陷的病人。此症必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

- 71. 亚历山大病** 亚历山大病 (Alexander' s Disease) 是一种遗传性中枢神经系统退行性病变, 特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断, 并且造成永久性神经系统功能障碍。被保险人自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动 (注7) 中的三项或三项以上, 日常生活必须持续接受他人护理。未明确诊断的疑似病例不在本保障范围之内。我们承担本项疾病责任不受本合同“2.9责任免除”中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 72. 结核性脊髓炎** 因结核杆菌引起的脊髓炎, 导致永久性神经系统功能中度障碍, 即: 疾病确诊初次发生180天后, 仍遗留下列一种或一种以上障碍:
(1) 一肢或一肢以上肢体 (注4) 肌力 (注5) 3级或3级以下的运动功能障碍;
(2) 自主生活能力部分丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动 (注7) 中的两项或两项以上。
该诊断必须由我们指定或认可的医疗机构的神经专科医生证实。并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
- 73. 严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病, 经专科医生确诊, 且必须同时符合下列标准:
(1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗, 并提供完整住院记录;
(2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形;
(3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法;
(4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。
- 74. 独立能力丧失** 指疾病或外伤造成被保险人至少持续6个月以上完全无法独立完成六项基本日常生活活动 (注7) 中的三项或三项以上。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久不可逆 (注8) 的。
- 75. 克雅氏病** 是一种传染性海绵状脑病, 临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据WHO诊断标准明确诊断, 并且被保险人自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动 (注7) 中的三项或三项以上。疑似病例不在本保障范围内。
- 76. 急性坏死性胰腺炎开腹手术** 指为治疗急性坏死性胰腺炎, 实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。因酒精作用所致的急性胰腺炎不在保障范围内。
- 77. 溶血性链球菌引起的坏疽** 包围肢体 (注4) 或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染, 病情在短时间内急剧恶化, 已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

- 78. 严重川崎病并发症** 川崎病是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，**同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：**
- (1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少180天；
 - (2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
- 79. 骨生长不全症** 指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有4种类型：I型、II型、III型、IV型。**只保障III型成骨不全的情形。**其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X线检查和皮肤活检报告资料确诊。
我们承担本项疾病责任不受本合同“2.9责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 80. 器官移植导致的HIV感染** 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），**且须满足下列全部条件：**
- (1) 在本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒；
 - (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
 - (3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。
- 任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在本保障范围内。**
我们拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
- 81. 脊髓小脑变性症** 指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。**必须符合所有以下条件：**
- (1) 脊髓小脑变性症必须由神经内科专科医生确诊，并有以下全部证据支持：
 - ① 影像学检查证实存在小脑萎缩；
 - ② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
 - (2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）中的三项或三项以上。
- 我们承担本项疾病责任不受本合同“2.9责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 82. 多处臂丛神经根性撕脱** 由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 83. 湿性年龄相关性黄斑变性** 又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性。指发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。
该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。
被保险人申请理赔时须提供近3个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、

诊断证明及病理报告。

- 84. 脊柱裂** 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，**但不包括由X线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂。**我们承担本项疾病责任不受本合同“2.9责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 85. 脊髓灰质炎导致的瘫痪** 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。**本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体（注4）机能永久完全丧失的情况予以理赔。****肢体（注4）机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。**
- 86. 神经白塞病** 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。**神经白塞病必须经专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆（注8）的神经系统功能损害。永久不可逆（注8）的神经系统损害指被保险人持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：**
(1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 87. 严重幼年型类风湿性关节炎** 幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。**本合同仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。****我们对“严重类风湿性关节炎”和“严重幼年型类风湿性关节炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项重度疾病保险责任同时终止。**
- 88. 严重肾上腺脑白质营养不良—3周岁始理赔** 指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，**且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）中的三项或三项以上，持续至少180天。****被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上。**我们承担本项疾病责任不受本合同“2.9责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 89. 范可尼综合征（Fanconi综合征）—3周岁后确诊** 也称Fanconi综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，**且须满足下列至少三项条件：**
(1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
(2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；

(3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；

(4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

被保险人于3周岁之前确诊该疾病，我们不承担保险责任。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.9责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

90. 狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。

91. 严重III度冻伤导致截肢

冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到III度，且导致一个或一个以上肢体（注4）自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

92. 破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，已经实施了开颅动脉夹闭手术。脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。

93. 婴儿进行性脊肌萎缩症

该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.9责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

94. 严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须由专科医生明确诊断，并造成永久不可逆（注8）性的单个肢体（注4）功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆（注8）性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

(1) 眼球缺失或者摘除；

(2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

(3) 视野半径小于5度。

95. 急性肺损伤（ALI）或急性窘迫综合征（ARDS）— 25周岁以下确诊

一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，被保险人确诊时年龄须在25周岁以下，并有所有以下临床证据支持：

(1) 急性发作（原发疾病起病后6至72小时）；

(2) 急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；

(3) 双肺浸润影；

(4) PaO_2/FiO_2 （动脉血压分压/吸入气氧分压）低于200mmHg；

(5) 肺动脉嵌入股压低于18mmHg；

(6) 临床无左房高压表现。

- 96. 严重大动脉炎** 多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。
非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在本保障范围内。
- 97. 室壁瘤切除术** 指被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。
经导管心室内成型手术治疗不在本保障范围内。
- 98. 溶血性尿毒综合征—25周岁以下确诊** 一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，被保险人确诊时年龄须在25周岁以下，并且满足下列所有条件：
(1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
(2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。
任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围内。
- 99. 严重面部烧伤** 指面部烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的80%或者80%以上，体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 100. Brugada综合征** 由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断，并且经专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。
我们承担本项疾病责任不受本合同“2.9责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 101. 肺孢子菌肺炎** 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件：
(1) 第一秒末用力呼气量（FEV₁）小于1升；
(2) 气道内阻力增加，至少达到0.5kPa/l/s；
(3) 残气容积占肺总量（TLC）的60%以上；
(4) 胸内气体容积升高，超过170（基值的百分比）；
(5) PaO₂<60mmHg，PaCO₂>50mmHg。
感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在本项保障范围内。
- 102. 席汉氏综合征** 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：
(1) 产后大出血休克病史；
(2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；

- (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失;
- (4) 实验室检查显示:
 - ①垂体前叶激素全面低下(包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素); 和
 - ②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
- (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能, 持续服用各种替代激素超过一年。
垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。

103. 败血症导致的多器官功能障碍综合征

指由专科医生确诊为败血症, 并由血液或骨髓检查证实致病菌, 伴发一个或多个器官系统生理功能障碍, **并因该疾病入住重症监护病房至少96小时, 同时至少满足以下一条标准:**

- (1) 呼吸衰竭, 需要进行气管插管机械通气;
- (2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ /微升;
- (3) 肝功能不全, 胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102 \mu\text{mol/L}$;
- (4) 需要用强心剂;
- (5) 昏迷: 格拉斯哥昏迷评分(GCS) ≤ 9 ;
- (6) 肾功能衰竭, 血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ 。

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

104. 严重瑞氏综合征

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍, 引起短链脂肪酸、血氨升高, 造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。

瑞氏综合征须由三级医院的儿科专科医生确诊, 并符合下列所有条件:

- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据;
- (2) 血氨超过正常值的3倍;
- (3) 临床出现昏迷, 病程至少达到疾病分期第3期。

105. 侵蚀性葡萄胎(或称恶性葡萄胎)

该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎, **并已经进行化疗或手术治疗的。**

106. 疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常(智力低于常态)。根据智商(IQ), 智力低常分为轻度(IQ50-70)、中度(IQ35-50)、重度(IQ20-35)和极重度(IQ <20)。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行, 心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表(儿童智力量表或成人智力量表)。**必须满足下列全部条件:**

- (1) **造成被保险人智力低常(智力低于常态)的严重头部创伤或疾病(以入院日期为准)发生在被保险人6周岁以后;**
- (2) 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常;
- (3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常(轻度、中度、重度或极重度);
- (4) 被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

- 107. 严重强直性脊柱炎** 强直性脊柱炎指一种慢性、全身性、炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。严重强直性脊柱炎须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
- (1) 严重脊柱畸形；
 - (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）中的三项或三项以上。
- 108. 主动脉夹层瘤** 指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑断层扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。
- 109. 脑型疟疾** 指恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。
- 110. 脊髓内肿瘤** 指脊髓内的良性肿瘤。肿瘤须导致脊髓损害并导致瘫痪，并须满足下列全部条件：
- (1) 实际接受了肿瘤切除的手术；
 - (2) 手术180日后仍遗留神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
 - ①移动：自己从一个房间到另一个房间；
 - ②进食：自己从已经准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。
- 111. 热纳综合征(窒息性胸腔失养症)** 是一种罕见的常染色体隐性遗传病。主要表现为骨骼发育不良伴多器官受累。主要临床特征为小而狭窄的胸腔、短肋骨、四肢短小、骨盆形状异常，伴因胸腔受限导致的肺发育不良及不同程度的呼吸困难，也可发生肾、肝、胰腺和视网膜异常。须经专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：
- (1) 影像学检查显示存在典型X线表现为严重的肋骨短小、轻度肢体（注4）短小、狭长胸廓、髌骨发育不良和三叉戟形髌白；
 - (2) 呼吸衰竭：动脉血氧分压（PaO₂）低于8kPa（60mmHg），或二氧化碳分压（PaCO₂）高于6.65kPa（50mmHg）；
 - (3) 基因检测明确JS致病基因变异。
- 我们承担本项疾病责任不受本合同“2.9责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 112. 视神经脊髓炎** 是一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病，多急性/亚急性起病，临床表现包括6组核心症候群：①视神经炎；②急性脊髓炎；③极后区综合征；④急性脑干综合征；⑤症状性睡眠发作或急性间脑临床综合征伴NMOSD典型的间脑MRI病灶；⑥症状性大脑综合征伴NMOSD典型的脑部病变。必须经专科医生明确诊断，并伴有脊髓MRI、脑积液体、视觉诱发电位和血清AQP4-IgG检查结果证实。

多发性硬化病不在本保障范围内。

113. 尼曼匹克病 由于神经鞘磷脂酶缺乏致神经鞘磷脂代谢障碍。导致后者蓄积在单核-巨噬细胞系统内，出现肝、脾肿大，中枢神经系统退行性变。被保险人有明显黄疸、肝脾肿大和神经症状，智力减退、语言障碍。**必须经专科医生明确诊断，并合并肝硬化或脾破裂，及伴有以下所有检查结果证实：**

- (1) 外周血淋巴细胞浆和单核细胞浆有空泡；
- (2) 骨髓有泡沫细胞；
- (3) X线肺部呈粟粒样或网状浸润；
- (4) 检测尿排泄神经鞘磷脂明显增加。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.9责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

114. 阵发性睡眠性血红蛋白尿—22周岁以下确诊 是一种后天获得性溶血性疾病。该病源于造血干细胞PIG-A基因突变引起一组通过糖肌醇磷脂（glycosylphosphatidylinositol, GPI）锚连在细胞表面的膜蛋白的缺失，导致细胞性能发生变化。其临床表现为不同程度的发作性血管内容血、阵发性血红蛋白尿、骨髓造血功能衰竭和静脉血栓的形成。**必须经专科医生明确诊断，并伴有相关嗜水气单胞菌溶素变异体（FLAER）检查结果证实。**

被保险人确诊时年龄必须在22周岁以下。

115. 黑斑息肉综合征 黑斑息肉综合征（Peutz—Jeghers综合征）又称色素沉着息肉综合征，是常染色体显性遗传病。临床表现为面部、口唇、颊粘膜、手指脚趾色素沉着，以及肠道多发性息肉。**须经专科医生明确诊断，并有合并肠套叠或肠梗阻须进行手术治疗。**我们承担本项疾病责任不受本合同“2.9责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

116. POEMS 综合征 POEMS综合征是一种罕见的单克隆浆细胞疾病。名称中的五个英文字母分别代表了疾病的5种主要表现，P：多发性神经病；O：脏器肿大；E：内分泌异常；M：单克隆免疫球蛋白；S：皮肤改变。

须经专科医生确诊，且必须满足下列所有条件：

- (1) 多发性周围神经病；
- (2) 单克隆浆细胞增殖性疾病；
- (3) 高水平血清或血浆血管内皮生长因子（VEGF）；
- (4) Castleman病；
- (5) 硬化性骨病。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.9责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

117. 进行性家族性肝内胆汁淤积症 进行性家族性肝内胆汁淤积症（progressive familial intrahepatic cholestasis, PFIC）是一组常染色体隐性遗传性疾病。因基因突变导致胆汁分泌障碍，发生肝内胆汁淤积，主要临床表现为进行性的黄疸、严重瘙痒、伴有不同程度生长多重障碍，肝肿大、脂溶性维生素缺乏为特点，最终可发展为肝衰竭。**须经专科医生明确诊断，并有生化学检测、肝脏影像学、肝脏病理学及基因检测**

结果证实，且进行肝脏移植手术治疗。

其他原因所致的胆汁淤积性肝病不在本保障范围内。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.9责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

118. 谷固醇血症

又称植物固醇血症或豆固醇血症（phytosterolemia），是一种罕见的常染色体隐性遗传的脂质代谢异常疾病。过量植物固醇被吸收后，刺激巨噬细胞产生炎症因子，促进泡沫细胞和斑块的形成。临床表现为肌腱或皮下的多发性黄瘤、动脉粥样硬化、早发性冠心病、肝损害和关节炎等。**必须经专科医生明确诊断，并须满足以下所有条件：**

- （1）基因检测发现ABCG5或ABCG8变异；
- （2）血液谷固醇、豆固醇浓度明显增高；
- （3）血细胞形态检查发现口型细胞增多、巨大血小板和血小板减少三联征；
- （4）进行肝脏移植手术治疗。

家族性高胆固醇血症和其他类别的高胆固醇血症不在本保障范围内。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.9责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

119. 脊髓小脑性共济失调—22周岁以下确诊

脊髓小脑性共济失调（spinocerebellar ataxia, SCA）是一组由基因突变导致小脑、脑干、脊髓退行性变，以进行性运动协调功能减退、平衡失调为主要临床表现的神经系统遗传性疾病。表现为小脑性共济失调，包括醉汉步态、动作笨拙、吟诗样语言、眼震、复视等；锥体束损害，包括腱反射亢进、踝阵挛、病理征阳性；锥体外系症状，包括帕金森综合征、肌张力障碍、强直等。**须经专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件：**

- （1）脑部核磁共振成像（MRI）确诊小脑及脑干萎缩；
- （2）基因检测确定致病基因AXTN基因编码序列重复数大于等于52次；
- （3）排除其他神经疾病；
- （4）自主生活能力部分永久丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）中的三项或三项以上。

被保险人确诊时年龄必须在22周岁以下。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.9责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

120. Castleman病

Castleman病（Castleman disease, CD）又称巨大淋巴结增生或血管滤泡性淋巴瘤组织增生，为一种慢性淋巴组织增生性疾病。**本条款定义的Castleman病必须符合如下所有条件：**

- （1）必须经淋巴结活检，并经专科医生明确诊断；
- （2）病理特征为明显的淋巴滤泡、血管及浆细胞呈不同程度的增生；
- （3）临床表现以身体2个或以上淋巴结区域受累（淋巴结短径需 $\geq 1\text{cm}$ ），并必须出现全身症状及多系统损害，如肾病综合征、淀粉样变、重症肌无力、周围神经病变、干燥症、紫癜等。

单中心型Castleman病不在保障范围内。

因感染艾滋病病毒或患艾滋病期间导致的Castleman病不在保障范围内。

121. Erdheim-Chester 病

Erdheim-Chester 病 (ECD) 是一种罕见的非朗格汉斯细胞组织细胞增生症, 也称为多发性骨硬化性组织细胞增生症。病变可累及骨骼系统和全身多个脏器, 最常累及的部位是长骨的干骺端及骨干, 可出现骨骼疼痛、发热, 以及骨外如眼眶、心脏、血管、肺及胸膜、腹膜、肾脏等部位等临床表现。**必须经专科医生明确诊断, 且须满足以下所有条件:**

- (1) 必须有影像学检查发现双侧下肢长骨髓腔对称性的硬化病变;
- (2) 病变组织病理学检查 (注1) 发现镜下见病灶内大量泡沫样组织细浸润;
- (3) 电镜显示缺乏Birbeck颗粒。

Rosai-Dorfman病 (RDD) 和朗格汉斯细胞组织增生症 (LCH) 不在本保障范围内。

122. McCune-Albright 综合征

McCune-Albright 综合征是一种较少见的先天性内分泌障碍临床综合征, 属鸟核苷酸结合蛋白病 (G蛋白病)。临床表现主要为下列三联征: ①一个或多个内分泌腺增生或腺瘤引起的自主性功能亢进, 表现为第二性征早发育、月经早来潮、雌激素水平增高而促性腺激素水平低下; ②多发性骨纤维异样增殖, 多累及颅面骨和长骨, 表现为局部疼痛和骨骼畸形, 也可发生病理性骨折及局部增殖压迫症状, 如颅底或眼眶骨纤维化引起视神经孔狭窄导致视力障碍或失明; ③边缘不规则的皮肤咖啡色素斑。须经专科医生明确诊断, 发生颅面骨、长骨、椎骨等病理性骨折至少1处, 且病变组织证实GNAS基因突变。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.9责任免除”中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

123. 多灶性运动神经病

多灶性运动神经病 (MMN) 又称多灶性脱髓鞘性运动神经病, 是一种以运动神经受累为主的慢性多发性单神经病, 是少见的脱髓鞘性周围神经病。**须经专科医生明确诊断, 并须满足下列所有条件:**

- (1) 临床表现为以周围神经分布的慢性进行性肌无力、肌萎缩及病状左右不对称;
- (2) 神经电生理检查显示其特征性的改变为持续性、多灶性、部分性运动传导阻滞, 同时发生于多条周围神经或同一条神经的不同节段;
- (3) 自主生活能力部分永久丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动 (注7) 中的三项或三项以上。

124. 严重原发性轻链型淀粉样变性 (AL 型)

是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。**须经专科医生明确诊断, 并满足以下全部条件:**

- (1) 组织活检可见无定形粉染物质沉积, 且刚果红染色阳性 (偏振光下呈苹果绿色双折光);
- (2) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积;
- (3) 具有受累器官的典型临床表现和体征, 至少出现下列两项异常:
 - ①肾脏: 出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征, 24小时尿蛋白定量 $>0.5g$, 以白蛋白为主;
 - ②心脏: 心脏超声平均心室壁厚度 $>12mm$, 排除其他心脏疾病, 或在无肾功

能不全及心房颤动时N末端前体脑钠肽 (NT-proBNP) > 332ng/L;

③肝脏: 肝上下径 (肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离) > 15cm, 或碱性磷酸酶超过正常上限的1.5倍;

④外周神经: 临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变;

⑤肺: 影像学提示肺间质病变。

125. 弥漫性硬化 是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘, 以及一些小的脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留, 在病灶中央区轴索可显著破坏。**须经专科医生明确诊断, 并且须遗留下列至少一种障碍:**

(1) 一肢 (含) 以上肢体 (注4) 肌力 (注5) 2级 (含) 以下;

(2) 自主生活能力严重丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动 (注7) 中的三项或三项以上。

注: 1. 组织病理学检查: 组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法, 从患者机体采取病变组织块, 经过包埋、切片后, 进行病理检查的方法。**通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞, 制成涂片, 进行病理检查的方法, 属于细胞病理学检查, 不属于组织病理学检查。**

2. ICD-10与ICD-0-3:《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版 (ICD-10), 是世界卫生组织 (WHO) 发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版 (ICD-0-3), 是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码: 0代表良性肿瘤; 1代表动态未定性肿瘤; 2代表原位癌和非侵袭性癌; 3代表恶性肿瘤 (原发性); 6代表恶性肿瘤 (转移性); 9代表恶性肿瘤 (原发性或转移性未肯定)。如果出现ICD-10与ICD-0-3不一致的情况, 以ICD-0-3为准。

3. TNM分期: TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定, 是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等; N指淋巴结的转移情况; M指有无其他脏器的转移情况。

甲状腺癌的TNM分期: 甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准, 我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范 (2018年版)》也采用此定义标准, 具体见下:

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

- pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外
- pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织
- pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管
- 甲状腺髓样癌
- pT_x: 原发肿瘤不能评估
- pT₀: 无肿瘤证据
- pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm
 T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm
 T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm
- pT₂: 肿瘤 2~4cm
- pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌
- pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内
- pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小
 带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌
- pT₄: 进展期病变
- pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织
- pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管
- 区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌
- pN_x: 区域淋巴结无法评估
- pN₀: 无淋巴结转移证据
- pN₁: 区域淋巴结转移
- pN_{1a}: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。
- pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。
- 远处转移: 适用于所有甲状腺癌
- M₀: 无远处转移
- M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄<55岁			
	T	N	M
I期	任何	任何	0
II期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
I期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III期	4a	任何	0
IVA期	4b	任何	0
IVB期	任何	任何	1
髓样癌(所有年龄组)			

I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

4. 肢体：肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

5. 肌力：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

6. 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍：语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

7. 六项基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。

8. 永久不可逆：指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗180天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

9. 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后

加重。

- 7.9 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
- 7.10 住院 指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。
- 7.11 医疗必需且合理 指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。
符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：
(1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
(2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。
医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：
(1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
(2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
(3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
(4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。
对是否医疗必需由我们理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 7.12 床位费 指住院期间使用的医院床位的费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，但不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床。
- 7.13 陪床费 指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其法定监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。
- 7.14 护理费 指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用，具体以就诊医院费用项目划分为准。
- 7.15 医生诊疗费 指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。
- 7.16 检查检验费 指实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

- 7.17 治疗费 指以治疗疾病为目的,提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费以及消耗品的费用,包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。
- 7.18 西式理疗费 指物理治疗、职业疗法及语音治疗。
物理治疗指应用人工物理因子(如光、电、磁、声、温热、寒冷等)治疗疾病,包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗,以及超声波疗法等,符合全国医疗服务项目规范规定的项目。但不包括泥疗、蜡敷治疗、气泡浴与药物浸浴治疗。
职业疗法指对因疾病或损伤而使职业能力(如职业需要的语言、运动等能力)受损的被保险人,使用特定的职业能力康复手段对其能力受损进行的治疗。
语音治疗指针对构音器官形态结构异常所致的器质性构音障碍而进行的康复治疗。
- 7.19 中式理疗费 指正骨治疗及针灸治疗。
正骨治疗指通过拔伸、复位、对正等手法,采用小夹板外固定方式,治疗骨折、关节脱位等运动系统疾病的一种中医治疗方法。
针灸治疗指针灸和灸法的合称。针法是把毫针按一定穴位刺入患者体内,用捻、提等手法来实施治疗。灸法是把燃烧着的艾绒按一定穴位熏灼皮肤,利用热的刺激实施治疗。针灸治疗应当由具有相应资格的医师实施。
- 7.20 药品费 指实际发生的合理且必要的、由专科医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品,免疫功能调节类药品,美容及减肥类药品,预防类药品,以及下列中药类药品:
1. 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药,如花旗参,冬虫草,白糖参,朝鲜红参,玳瑁,蛤蚧,珊瑚,狗宝,红参,琥珀,灵芝,羚羊角尖粉,马宝,玛瑙,牛黄,麝香,西红花,血竭,燕窝,野山参,移山参,珍珠(粉),紫河车,阿胶,阿胶珠,血宝胶囊,红桃K口服液,十全大补丸,十全大补膏等;
2. 部分可以入药的动物及动物脏器,如鹿茸,海马,胎盘,鞭,尾,筋,骨等;
3. 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。
- 7.21 手术费 手术指被保险人为治疗疾病、挽救生命而施行手术,不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。
手术费指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费;若因器官移植而发生的手术费用,不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。
- 7.22 材料费 指医用耗材的费用。

- 7.23 耐用医疗设备费 指在就诊医院购买并能出具医院发票的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具等，包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。发生因患癌症而行属本合同保险责任范围的乳房切除术情形时，义乳及放入义乳的胸衣亦属耐用医疗设备。
- 7.24 医疗器械费 指以治疗疾病为目的，为提供必要的医学手段而购买、租用和使用医疗器械（不包括耐用医疗设备）所发生的费用。
- 7.25 同城救护车费 指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，以及车上发生的因抢救或治疗所必须的医疗费用，救护车的使用权限仅限于同一城市中的医疗转送。
- 7.26 化学疗法 指针对“恶性肿瘤——重度”的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。
- 7.27 放射疗法 指针对“恶性肿瘤——重度”的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。
- 7.28 肿瘤免疫疗法 指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 7.29 肿瘤内分泌疗法 指针对“恶性肿瘤——重度”的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 7.30 肿瘤靶向疗法 指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 7.31 基本医疗保险 指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗。
- 7.32 城乡居民大病保险 城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。

- 7.33 指定质子重离子医疗机构 指上海市质子重离子医院，暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心。
我们保留对“指定质子重离子医疗机构”进行适当调整的权利。若本合同约定的“指定质子重离子医疗机构”调整，请以我们官网公示为准。
- 7.34 质子重离子治疗 指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。本合同所指的质子、重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在医院的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。
- 7.35 质子重离子医疗费用 指被保险人在我们指定质子重离子医疗机构因接受质子、重离子放射治疗而发生的相关费用。
- 7.36 指定的药店 指我们指定的提供特定药品的药店。具体名单以本产品服务手册上载明的信息为准。您可以通过指定的服务热线进行查询，指定的服务热线载明于本产品的服务手册。我们指定的药店同时满足以下条件：
(1) 取得国家药品经营许可证、GSP认证；
(2) 具有完善的冷链特定药品送达能力；
(3) 该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。
- 7.37 特定药品清单 以本公司最新公布信息为准。我们保留对特定药品清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对特定药品清单进行更新。药品需符合国家卫健委在最新版的《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则》中对新型抗肿瘤药物的定义，并以恶性肿瘤特定药品处方开具时的《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则》为准。如欲了解最新的列表情况，您可以通过指定的服务热线进行查询，指定的服务热线载明于本产品的服务手册。
- 7.38 我们认可的基因检测机构 指在中华人民共和国境内（香港、澳门及台湾地区除外）具有合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的基因检测机构。
- 7.39 现金价值 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。现金价值=保险费×(1-35%)×(1-当期已经过日数/保险期间日数)。经过日数不足一日的按一日计算。
- 7.40 中医门诊医疗费 指被保险人在具备就诊地当地行医资质的中医诊所接受具有中医行医资质的医生诊疗而发生的医生诊疗费、检查检验费和中草药药品费。
中草药药品费指根据中医药方组合一种或多种中药材进行内服或外用的中草药药品费。
上述中草药药品费不包括滋补类中草药，本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。
- 7.41 意外牙科医疗费 指在意外伤害事故发生后14日内，因该意外事故的伤害导致的牙齿损伤而在医院门诊部门或急诊部门接受的清创、止血、止痛、拔残根的治疗费、医生诊疗费、检查检验费、药品费和麻醉费，不包括任何牙齿修复、牙齿种植和牙齿整形的费用

- 7.42 精神和心理障碍治疗费 指因患精神障碍或心理障碍，在院的精神心理疾病相关科室进行治疗（不包括西式理疗）而发生的医疗费用，包括但不限于对神经性贪食症、神经性厌食、失眠症、注意缺陷症和注意缺陷多动障碍的治疗。不包括智能测试、教育测试、对于酒精和药物滥用的住院戒断治疗费用、各类医疗咨询费用如心理咨询、健康咨询、睡眠咨询、性咨询等。
- 7.43 战争 指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。
- 7.44 军事冲突 指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。
- 7.45 暴乱 指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。
- 7.46 斗殴 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。关于斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
- 7.47 醉酒 指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 7.48 毒品 指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 7.49 酒后驾驶 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.50 无合法有效驾驶证驾驶 指下列情形之一：
(1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 7.51 无合法有效行驶证 指下列情形之一：
(1) 机动车被依法注销登记的；
(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.52 机动车 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆或履带车辆。

- 7.53 潜水 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.54 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.55 探险 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 7.56 武术比赛 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 7.57 特技表演 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.58 既往症 指在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。
- 7.59 感染艾滋病病毒或患艾滋病 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。
在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 7.60 医疗事故 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。医疗事故的认定以自2002年9月1日起施行的《医疗事故处理条例》有关规定为准，若该条例被修订的，以修订后为准。
- 7.61 遗传性疾病 指生殖细胞或受精卵的遗传物质(染色体和基因)发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 7.62 先天性畸形、变形或染色体异常 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)确定。

附表一 基本责任保障计划表

单位：人民币元

计划		普通计划一	普通计划二	特需计划一	特需计划二
认可的医疗机构		指定医疗机构普通部		指定医疗机构的普通部、特需部、VIP部、国际部或国际医疗中心，及本合同约定的其他医疗机构	
保证续保期间内给付限额		800万	800万	800万	800万
一般医疗费用保险金					
一般医疗费用基本保险金额		200万	200万	200万	200万
免赔额		0元	1万	0元	1万
给付比例 ¹		100%			
		如果被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗方式投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗方式在指定医疗机构普通部就诊并结算，给付比例为60%			
1. 住院医疗费用					
住院医疗费用保障项目 ²	年限额	同一般医疗费用基本保险金额 ● 耐用医疗设备费限1.5万/年		同一般医疗费用基本保险金额 ● 床位费限2500元/天 陪床费限800元/天 (指定医疗机构普通部除外) ● 耐用医疗设备费限2万/年	
2. 特殊门诊医疗费用					
特殊门诊医疗费用保障项目 ³	年限额	同一般医疗费用基本保险金额			
3. 门诊手术医疗费用					
门诊手术医疗费用	年限额	同一般医疗费用基本保险金额			
4. 住院前后门(急)诊医疗费用					
住院前后门(急)诊医疗费用	年限额	同一般医疗费用基本保险金额			
重度疾病医疗费用保险金					
重度疾病医疗费用基本保险金额		200万	200万	200万	200万
免赔额		0元	0元	0元	0元
给付比例		100%			
		如果被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗方式投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗方式在指定医疗机构普通部就诊并结算，给付比例为60%			
1. 住院医疗费用					
住院医疗费用	年限额	同重度疾病医疗费用基本保险金额		同重度疾病医疗费用基本保险金额	

¹给付比例：由条款正文中《医疗费用保险金给付比例表》对应的给付比例×给付比例调整因子计算得到²住院医疗费用保障项目：包含床位费、陪床费、护理费、医生诊疗费、检查检验费、治疗费、西式理疗费、中式理疗费、药品费、手术费、材料费、耐用医疗设备费、医疗器械费和同城救护车费。³特殊门诊医疗费用保障项目：包含门诊肾透析费、门诊“恶性肿瘤——重度”治疗费和器官移植后的门诊排抗异治疗费。

保障项目		● 耐用医疗设备费限 1.5 万/年	● 床位费限 2500 元/天 陪床费限 800 元/天 (指定医疗机构普通部除外) ● 耐用医疗设备费限 2 万/年		
2. 特殊门诊医疗费用					
特殊门诊医疗费用保障项目	年限额	同重度疾病医疗费用基本保险金额			
3. 门诊手术医疗费用					
门诊手术医疗费用	年限额	同重度疾病医疗费用基本保险金额			
4. 住院前后门(急)诊医疗费用					
住院前后门(急)诊医疗费用	年限额	同重度疾病医疗费用基本保险金额			
质子重离子医疗费用保险金					
免赔额		0 元	0 元	0 元	0 元
给付比例		100%	100%	100%	100%
质子重离子医疗费用保障项目 ⁴	年限额	同重度疾病医疗费用基本保险金额		同重度疾病医疗费用基本保险金额 ● 床位费限 2500 元/天 陪床费限 800 元/天	
“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金					
免赔额		0 元	0 元	0 元	0 元
给付比例		100% 如果被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗方式投保,但未以参加基本医疗保险、公费医疗方式在指定医疗机构普通部就診并结算,给付比例为 60%			
“恶性肿瘤——重度”特定药品费用	年限额	同重度疾病医疗费用基本保险金额			
“恶性肿瘤——重度”基因检测费用保险金					
“恶性肿瘤——重度”基因检测费用基本保险金额		1 万	1 万	1 万	1 万
免赔额		0 元	0 元	0 元	0 元
给付比例		100%	100%	100%	100%
重度疾病住院津贴保险金					
重度疾病住院津贴日津贴金额		300 元/天	200 元/天	300 元/天	200 元/天
实际住院日数		每一个保险期间内累计不超过 60 天			
外购药品及外购医疗器械费用保险金					
外购药品及外购医疗器械费用基本保险金额		2 万	2 万	2 万	2 万
免赔额		0 元	0 元	0 元	0 元

⁴质子重离子医疗费用保障项目:包含床位费、陪床费、护理费、医生诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、医疗器械费、同城救护车费,但不包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费。

给付比例	100%	100%	100%	100%
------	------	------	------	------

附表二 可选责任保障计划表

单位：人民币元

计划		普通计划一	特需计划一
认可的医疗机构		指定医疗机构普通部	指定医疗机构的普通部、特需部、VIP部、国际部或国际医疗中心，及本合同约定的其他医疗机构
门（急）诊医疗费用保险金			
门（急）诊医疗费用基本保险金额		指定医疗机构普通部：1万	指定医疗机构普通部：1万 指定医疗机构的特需部、VIP部、国际部或国际医疗中心，及本合同约定的其他医疗机构：3万
免赔额		0元	0元
给付比例		每一个保险期间内累计发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的医疗费用扣除每一个保险期间内累计从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿金额总和后： <ul style="list-style-type: none"> ●小于等于5000元部分：50% ●大于5000元部分：100% 	每一个保险期间内累计发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的医疗费用扣除每一个保险期间内累计从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿金额总和后： <ul style="list-style-type: none"> ●小于等于1万元部分：50% ●大于1万元部分：100%
		如果被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗方式投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗方式在指定医疗机构普通部就诊并结算，给付比例为对应给付比例的60%	
挂号费	次限额	300元	指定医疗机构普通部：300元 指定医疗机构的特需部、VIP部、国际部或国际医疗中心，及本合同约定的其他医疗机构：500元
药品费	年限额	1万	
西式理疗费	年限额	2000元	指定医疗机构普通部：2000元 指定医疗机构的特需部、VIP部、国际部或国际医疗中心，及本合同约定的其他医疗机构：4000元
中式理疗费	年限额	1000元	指定医疗机构普通部：1000元 指定医疗机构的特需部、VIP部、国际部或国际医疗中心，及本合同约定的其他医疗机构：2000元
耐用医疗设备费	年限额	1000元	指定医疗机构普通部：1000元 指定医疗机构的特需部、VIP部、国际部或国际医疗中心，及本合同约定的其他医疗机构：5000元
中医门诊医疗费	年限额	1000元	指定医疗机构普通部：1000元

		指定医疗机构的特需部、VIP 部、国际部或国际医疗中心，及本合同约定的其他医疗机构：2000 元
精神和心理障碍治疗费	年限额	2000 元
门（急）诊医疗费用其他保障项目 ⁵	年限额	同门（急）诊医疗费用基本保险金额

⁵门（急）诊医疗费用其他保障项目：包含医生诊疗费、治疗费、检查检验费、手术费、非正式住院的留院观察费、意外牙科医疗费和同城救护车费。